Katarzyna Węsierska

Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym

Logopedia jest stosunkowo młodą dyscypliną wiedzy, która wciąż się rozwija. Zawód logopedy podlega systematycznej instytucjonalizacji, przedstawiciele tej profesji stale udoskonalają standardy swojego postępowania (Dramska, 2001; Grabias, 2008; Rocławski, 2005; Tarkowski, 2005a; 2005b). W środowisku logopedycznym nie ma już dziś wątpliwości, że do zadań logopedy, oprócz diagnozy i terapii zaburzeń komunikacji, należy także podejmowanie działań prewencyjnych. Zagwarantowanie skutecznej opieki logopedycznej bez kompleksowej profilaktyki wydaje się obecnie niemożliwe (Błachnio, 1995; 2001; Słodownik-Rycaj, 2007; Węsierska, 2009). Termin *profilaktyka* jest słowem niezwykle modnym we współczesnym świecie. Nowoczesny człowiek, który na co dzień ma możliwość szybkiego przemieszczania się za pomocą samochodu, samolotu, błyskawicznego przekazywania informacji za pośrednictwem Internetu, chce nie tylko żyć dłużej i zdrowiej, ale przede wszystkim żyć pełnią życia. Dlatego tak istotną rolę w ostatnich dekadach odgrywa właśnie prewencja, czyli zapobieganie. Kompleksowa profilaktyka i jej skuteczne wdrażanie jest potrzebą naszych czasów, toteż konieczne wydaje się dokonanie systemowego zestawienia funkcji profilaktyki logopedycznej. W tym artykule została podjęta próba opisu profilaktyki logopedycznej w ujęciu systemowym.

Profilaktyka w znaczeniu ogólnym to „stosowanie różnych środków zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wypadków, uszkodzeń, katastrof itp." (Sobol, red., 1999: 797). Pojęcie *profilaktyka* (ang. *prevention, prophylaxis*) najczęściej jest kojarzone z medycyną. Na gruncie nauk medycznych profilaktyka oznacza wszelkie działania mające na celu zapo-

bieganie chorobom dzięki ich wczesnemu wykryciu i leczeniu. W ostatnich dekadach coraz częściej jednak słownictwo medyczne przenika do innych nauk o człowieku, takich jak psychologia, pedagogika. Przykładowo, w ujęciu pedagogiki profilaktyka to „ogół działań zapobiegających niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi" (Okoń, red., 1996: 228). Na gruncie pedagogiki społecznej stosuje się termin *profilaktyka społeczna*, oznaczający naukę praktyczną, zajmującą się opisem, wyjaśnianiem i przewidywaniem zjawisk chorobliwych, szkodliwych (zarówno z punktu widzenia społeczeństwa, jak i jednostek), w celu konstruowania programów, strategii i procedur umożliwiających zapobieganie tym zjawiskom. Takie działania prewencyjne mogą się dokonywać zarówno w skali makro — o zasięgu globalnym lub odnoszącym się do całych społeczności, jak i w wymiarze mikro — w stosunku do indywidualnych odbiorców lub społeczności lokalnych (Pytka, 1999). Również w logopedii idea profilaktyki znajduje już sobie należne miejsce. Dla logopedów praktyków profilaktyka to „kształtowanie prawidłowej mowy u dzieci od najwcześniejszego okresu ich życia, dbanie o właściwą stymulację w początkach rozwoju mowy, tak by nie dopuścić do jakichkolwiek zaburzeń w jej rozwoju" (Skorek, 2000: 133). K. Błachnio rozszerza takie postrzeganie profilaktyki w logopedii, definiując ją jako „całokształt form organizacyjnych oraz treści, metod, zasad i środków, tworzących spójną strukturę służącą rozpowszechnianiu interdyscyplinarnej wiedzy" (2001: 23).

Interdyscyplinarność logopedii oraz jej ścisłe związki z innymi naukami, w tym z medycyną, powodują, że próba zdefiniowania profilaktyki logopedycznej powinna zostać oparta na medycznych podstawach tego zagadnienia. W medycynie definiowane są trzy poziomy profilaktyki (Karski, 2003; Woynarowska, 2000):

- profilaktyka pierwotna (ang. *primary prevention*),
- profilaktyka wtórna (ang. *secondary prevention*),
- profilaktyka trzeciorzędowa (ang. *tertiary prevention*).

W ujęciu medycznym profilaktyka pierwotna (pierwszorzędowa, inaczej zwana też profilaktyką pierwszej fazy) dotyczy całej populacji lub przeważającej jej części, a jej celem jest zredukowanie występowania chorób przez działania najwcześniejsze (swoiste lub nieswoiste), a także minimalizowanie ryzyka zaistnienia tych problemów — uprzedzenie wystąpienia zaburzeń. Jest to zatem przede wszystkim promowanie zdrowego stylu życia i zapobieganie chorobom przez kontrolowanie czynników ryzyka. Celem profilaktyki pierwszorzędowej w ujęciu logopedycznym powinno być głównie upowszechnianie wiedzy logopedycznej, także

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

z zakresu edukacji zdrowotnej, w tych wszystkich środowiskach, które mają możliwość oddziaływania na najszerzej pojmowany ogół społeczeństwa. Są to działania promujące rozwój mowy oraz skuteczne komunikowanie się, które odnoszą się do całej populacji dzieci, młodzieży i dorosłych. Z kolei profilaktyka wtórna (drugorzędowa, drugiej fazy) to zapobieganie konsekwencjom chorób dzięki wczesnemu ich wykrywaniu i leczeniu. Dotyczy osób ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia choroby lub zaburzeń zdrowia. Do jej zadań należy zaliczyć identyfikację osobników z grupy ryzyka, wczesne wykrycie objawów i wczesne podjęcie działań naprawczych prowadzących do zahamowania rozwoju zaburzenia. W tym celu wykorzystuje się profilaktyczne badania przesiewowe, tzw. skriningi (ang. *screening* — przesiew). W odniesieniu do logopedii profilaktyka drugorzędowa to przede wszystkim wczesna identyfikacja opóźnień rozwoju mowy, zakłóceń oraz zaburzeń w komunikowaniu się. Również w logopedii jest ona realizowana z wykorzystaniem badań przesiewowych, które umożliwiają szybką identyfikację osób z grupy ryzyka i podjęcie odpowiednio wczesnej interwencji logopedycznej w celu powstrzymania rozwoju zaburzenia. Ostatnia forma działań prewencyjnych to profilaktyka trzeciorzędowa (trzeciej fazy). Dotyczy ludzi chorych lub niepełnosprawnych i polega na zahamowaniu postępu choroby oraz ograniczaniu powikłań. Są to więc działania, których celem jest zapobieganie dalszym niepomyślnym skutkom fizycznym i psychospołecznym choroby. Profilaktyka trzeciorzędowa w odniesieniu do logopedii oznacza działania prewencyjne i wspomagające wobec tych osób, u których problem zaburzeń w komunikacji został już zdiagnozowany. Zaliczane są do niej różnorodne formy oddziaływań logopedycznych ukierunkowane na uprzedzanie negatywnych skutków występującego już zaburzenia mowy (ASHA, 1985; 1991; Kavanagh, 1982; Nelson, 1998; Węsierska, 2009).

Łatwiej i taniej jest zapobiegać zaburzeniom w komunikacji językowej, niż poddawać je terapii. Takie stanowisko nie podlega już dziś dyskusji, jednak nie zawsze tak było, zwłaszcza na początkowych etapach tworzenia i instytucjonalizacji profesji logopedy. W praktycznych działaniach logopedów dominowała terapia. Jeśli podejmowano zabiegi prewencyjne, to polegały one przede wszystkim na działaniach z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej. Wynikało to z faktu, że rozpowszechnienie zaburzeń mowy w stosunku do liczby profesjonalistów zajmujących się ich usuwaniem było tak duże, że dominującymi formami aktywności tej grupy zawodowej pozostawały działania naprawcze, czyli różne formy terapii. Zmiany dokonujące się niemal na naszych oczach — stale rosnąca liczba logopedów,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

a także wzrost świadomości społecznej oraz oczekiwań wobec przedstawicieli tej profesji — niosą jednak nowe wyzwania. Jednym z nich jest zmiana poglądów społeczeństwa na temat zadań i roli profilaktyki logopedycznej. Rodzące się oczekiwania w tym względzie różnią się dość radykalnie od tradycyjnego, dość wąskiego modelu prewencji, polegającego głównie na niwelowaniu negatywnych skutków niepożądanych zjawisk.

Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatrów (ang. International Association of Logopedics and Phoniatrics — IALP) zdefiniowało zawód i zadania logopedy[1]. Zgodnie z założeniami IALP przyjętymi na kongresie w Kairze w 1995 roku najważniejszymi formami aktywności zawodowej logopedy są profilaktyka, diagnoza, terapia oraz podejmowanie i prowadzenie badań naukowych z zakresu zaburzeń komunikacji ludzkiej (IALP, 1998). Według ustaleń przyjętych przez IALP, profilaktyka logopedyczna to zapobieganie wystąpieniu lub rozwojowi zaburzeń w komunikacji ludzkiej polegające na:

- edukacji społeczeństwa na temat natury procesu komunikacji i profilaktyki zaburzeń w komunikowaniu się ludzi,
- wczesnej identyfikacji zaburzeń w komunikowaniu się,
- współpracy z innymi profesjonalistami stosownie do ich roli w zapobieganiu zaburzeniom w komunikowaniu się.

Należy przyjąć, że kompleksowo ujmowana profilaktyka logopedyczna wymaga nie tylko zaangażowania logopedów, ale także wdrażania systemowych strategii współpracy pomiędzy różnymi grupami zawodowymi. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) — najstarsza i najliczniejsza na świecie organizacja zawodowa skupiająca logopedów i audiologów — już w latach 70. ubiegłego wieku podjęła prace nad wdrożeniem skutecznych strategii profilaktycznych (Williams, 2001)[2]. W 1973 roku Rada Ustawodawcza ASHA zatwierdziła dokument *Prevention in Communication Problems in Children*, w którym zostały zdefiniowane zalecane strategie profilaktyki logopedycznej (ASHA, 1973). ASHA zwróciła uwagę na bardzo istotny trend: otóż w przeszłości głównym obszarem aktywności logopedów i audiologów była diagnoza i terapia zaburzeń komunikacji; obecnie terapia nie jest jedyną najważniejszą dziedziną działań logopedów, dlatego aktywność profesjonalistów powinna poszerzać się o zabiegi na

[1] Więcej informacji na temat International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) można znaleźć na stronie: http://ialp.info/joomla/ (data dostępu: 1 grudnia 2010).

[2] Więcej informacji na temat American Speech-Speech-Language-Hearing Association (ASHA) można znaleźć na stronie: http://www.asha.org/ (data dostępu: 1 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

rzecz profilaktyki. Już w 1975 roku ASHA akcentowała prewencję zaburzeń komunikacji jako jeden z najważniejszych obowiązków tych profesji. Od momentu zaakceptowania tej deklaracji podejście do prewencji w logopedii stale ewoluowało (ASHA, 1985; 1991). W ostatnim czasie kładzie się coraz większy nacisk na podejmowanie działań prewencyjnych w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych oraz działań z zakresu prewencji w powiązaniu z promocją zdrowia i edukacją prozdrowotną. W kolejnych latach działania ASHA związane z wdrażaniem strategii prewencyjnych uległy dalszemu rozbudowaniu.

Obecnie, zgodnie z najnowszymi wytycznymi ASHA w tym zakresie, zapisanymi w *Prevention of Communication Disorders. Tutorial* (1991), logopedzi i audiolodzy podejmujący działania w celu wdrażania profilaktyki powinni poprawnie używać terminologii związanej z prewencją (np. w odniesieniu do takich pojęć, jak: profilaktyka pierwszorzędowa, profilaktyka drugorzędowa, profilaktyka trzeciorzędowa) oraz aktywnie angażować się w opracowywanie i wdrażanie strategii prewencji. W myśl zaleceń dokumentów profilaktycznych ASHA skuteczne wdrażanie profilaktyki wymaga od logopedów i audiologów znajomości bieżącej literatury z tego zakresu. Konieczne jest również, by na gruncie logopedii stale poszerzać zakres badań naukowych nad genezą poszczególnych zaburzeń komunikacji oraz nad czynnikami, które wpływają na rozwój i nabywanie sprawności komunikacyjnej. Działalność profilaktyczna logopedów, zgodnie z najnowszymi wytycznymi ASHA, to także gotowość tej grupy zawodowej do upowszechniania wiedzy z zakresu profilaktyki pierwszorzędowej przede wszystkim w tych kręgach, w których zachodzi największe ryzyko wystąpienia zaburzeń mowy, jak również w całym społeczeństwie. Innym przejawem działań prewencyjnych logopedów powinno być wdrażanie strategii z zakresu profilaktyki drugorzędowej, tzn. wczesnej identyfikacji i wczesnej interwencji w stosunku do wszelkich zaburzeń komunikacji, na każdym etapie życia jednostki. Za nie mniej istotne uznano zadania związane z upowszechnianiem informacji na temat profilaktyki w różnorodnych sektorach publicznych, wśród przedstawicieli służby zdrowia, edukacji oraz w szeroko pojmowanym środowisku rodzinnym. Wskazano również na potrzebę prowadzenia działań edukacyjnych wobec innych grup specjalistów oraz ogółu społeczeństwa na temat promowania zdrowego stylu życia, zwłaszcza w odniesieniu do profilaktyki zaburzeń komunikacji (ASHA, 1985; 1991).

Wypracowane w Stanach Zjednoczonych strategie działań profilaktycznych logopedów w dużej mierze pokrywają się z zaleceniami Komisji ds. Profilaktyki Stałego Komitetu Łącznikowego Logopedów przy Unii Europejskiej — CPLOL (ang. *Standing Liaison Committee of Speech and*

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Language Therapists / Logopèdists in the European Union; franc. *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne*)[3]. W świetle wytycznych przyjętych w październiku 2000 roku przez Komitet ds. Prewencji CPLOL podstawowymi formami aktywności logopedów w dziedzinie profilaktyki są:

- pedagogizacja,
- informowanie,
- prowadzenie badań przesiewowych w celu wczesnego wykrywania zaburzeń u dzieci i dorosłych,
- wszelkie inne działania dostosowane do potrzeb pacjenta lub jego środowiska.

Opisywane działania legislacyjne organizacji zrzeszających logopedów na świecie i w Europie wskazują, że kierunek zmian związanych z upowszechnianiem kompleksowej profilaktyki logopedycznej został już wytyczony. Taki model funkcjonowania prewencyjnego powoli przedostaje się do codziennej praktyki logopedycznej. W niektórych krajach proces ten jest już bardzo zaawansowany. Wydaje się, że warto podążać tą drogą. Pamiętając, że jednym z czynników determinujących skuteczność opieki logopedycznej jest wdrażanie kompleksowych strategii profilaktycznych (Błachnio, 2001; Węsierska, 2009), należy określać zasięg działań profilaktycznych w odniesieniu do trzech poziomów: profilaktyki pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej. W dalszej części artykułu zostaną wyodrębnione i opisane proponowane zakresy działań prewencyjnych w logopedii. Przyporządkowano im odpowiednie treści oraz potencjalne podmioty współpracujące.

Poziom I — profilaktyka pierwszorzędowa

Nowoczesna i kompleksowa profilaktyka logopedyczna ma ścisły związek z promocją zdrowia i dobrostanu jednostki. Przejawem takiego postrzegania zagadnienia profilaktyki powinno być zatem promowanie czynników, które mają wpływ na rozwój i utrzymanie zdrowia oraz odpowiedniego do wieku poziomu umiejętności komunikacyjnych. W tym przedziale działań profilaktycznych należy uwzględnić takie formy aktywności

[3] Wytyczne CPLOL na temat strategii profilaktyki logopedycznej są dostępne na stronie: http://www.cplol.eu/eng/guidelines.html (data dostępu: 1 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

logopedów, które pozwalają na promowanie w społeczeństwie wiedzy na temat przebiegu rozwoju mowy oraz zasad skutecznego komunikowania się, jak również na upowszechnianie w środowisku informacji o przyczynach zaburzeń komunikacji ludzkiej, ich objawach i dostępnych sposobach zapobiegania tym zaburzeniom. Aby taki kompleksowy model mógł być realizowany, musi zostać skierowany do wszystkich społecznych grup odbiorców z wykorzystaniem wszelkich dostępnych środków upowszechniania informacji. Na zamieszczonych dalej schematach zaprezentowano autorskie ujęcie zakresu i zasięgu oddziaływań o charakterze pierwszorzędowej profilaktyki logopedycznej. Zobrazowano szczegółowo osiem docelowych grup odbiorców informacji z zakresu profilaktyki (poziomy I—VIII), zalecane do upowszechniania zakresy tematyczne oraz sugerowane inne podmioty, które mogą współdziałać w przekazywaniu tych informacji.

Poziom I

Przyszli rodzice i najbliżsi członkowie ich rodzin

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- poradnictwo genetyczne,
- informacje na temat szczepień ochronnych,
- higiena i zdrowie kobiety ciężarnej,
- pielęgnacja, zdrowie dziecka,
- stymulacja rozwoju mowy dziecka,
- komunikacja z dzieckiem — interakcje wspierające nabywanie mowy

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (pielęgniarki, ginekolodzy, lekarze rodzinni, interniści, personel szkół rodzenia),
- media

Poziom II

Rodzice/opiekunowie małych dzieci i ich najbliższe rodziny

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- promocja harmonijnego rozwoju mowy i języka w okresie wczesnego dzieciństwa,
- informowanie na temat kreowania optymalnych relacji osób dorosłych z dzieckiem (interakcji sprzyjających rozwojowi mowy i języka),

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (pielęgniarki, pediatrzy, neonatolodzy, lekarze rodzinni, położne, personel żłobków, ośrodków opieki nad małymi dziećmi, ośrodków rehabilitacyjnych i wczesnej interwencji),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

- poradnictwo z zakresu pielęgnacji dziecka, dbałości o zdrowie dziecka (szczepienia ochronne, zapobieganie chorobom uszu, urazom, wypadkom),
- poradnictwo genetyczne,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o podatności dziecka na wystąpienie zaburzenia w komunikowaniu się lub opóźnień w nabywaniu mowy,
- typy zalecanych konsultacji specjalistycznych
- pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych,
- media (szczególnie te adresowane do młodych matek),
- pracownicy opieki społecznej,
- rodzinni kuratorzy sądowi,
- pracownicy domów dziecka, ośrodków adopcyjnych

Poziom III

Rodzice / opiekunowie i najbliższe rodziny dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- stymulacja rozwoju mowy i języka w okresie wczesnego dzieciństwa,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o występowaniu zaburzeń, zakłóceń lub opóźnień tego procesu,
- optymalna pielęgnacja dziecka, dbałość o zdrowie dziecka (szczepienia ochronne, zapobieganie chorobom uszu, urazom, wypadkom),
- higiena głosu małego dziecka,
- objawy związane z niepłynnością mowy,
- poradnictwo genetyczne,
- typy zalecanych konsultacji specjalistycznych

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (pediatrzy, laryngolodzy, stomatolodzy, ortodonci, lekarze rodzinni, interniści, pielęgniarki),
- pracownicy resortu edukacji (personel szkół i przedszkoli, poradni psychologiczno-pedagogicznych),
- pracownicy domów dziecka, ośrodków adopcyjnych,
- pracownicy domów kultury,
- pracownicy opieki społecznej,
- rodzinni kuratorzy sądowi,
- pracownicy ośrodków szkolenia nauczycieli,
- media

Poziom IV

Dzieci i młodzież

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna:

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze rodzinni, pielęgniarki),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

  - — wpływ spożycia alkoholu, palenia papierosów, zażywania narkotyków i środków dopingujących na zdrowie i jakość komunikowania się,
  - — higiena głosu,
  - — zapobieganie urazom sportowym i komunikacyjnym,
  - — oszczędzanie słuchu,
- planowanie rodziny, opieka nad małym dzieckiem, szczepienia a ciąża, poradnictwo genetyczne,
- zagrożenia związane z przedwczesnym rodzicielstwem,
- skuteczne komunikowanie się, promowanie zasad dobrej komunikacji w grupie, przygotowanie do wystąpień publicznych

- personel placówek oświatowych (szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych, wyższych uczelni),
- personel placówek kultury,
- organizacje młodzieżowe, stowarzyszenia, fundacje i organizacje pozarządowe,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- media

Poziom V

Osoby dorosłe

Upowszechniane treści profilaktyczne:

- promocja zdrowia i edukacja prozdrowotna:
  - — styl życia a jakość komunikowania się (alkohol, papierosy, narkotyki, środki dopingujące),
  - — higiena głosu, podnoszenie kompetencji w komunikowaniu się a jakość życia,
  - — zapobieganie urazom sportowym i komunikacyjnym,
  - — oszczędzanie słuchu,
  - — wpływ stresu na jakość komunikowania się,
- korzyści wynikające z wczesnej interwencji w przypadku zaburzeń mowy i języka,
- sygnały ostrzegawcze, mogące świadczyć o występowaniu zaburzenia mowy

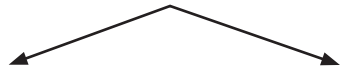
Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze rodzinni, lekarze medycyny pracy),
- pracownicy placówek kultury, stowarzyszeń, fundacji i organizacji pozarządowych,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- pracownicy ośrodków szkolenia osób dorosłych,
- media o zasięgu regionalnym (także branżowe) i ogólnopolskim

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Poziom VI

Osoby starsze



Upowszechniane treści profilaktyczne:

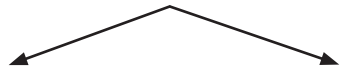
- wpływ stylu życia na jakość komunikowania się osób w wieku senioralnym:
  - oszczędzanie słuchu, objawy zaburzeń słuchu,
  - objawy chorób otępiennych i neurozwyrodnieniowych,
  - informacje o możliwych sposobach uzyskiwania pomocy,
  - zapobieganie urazom i wypadkom,
  - higiena głosu,
- znaczenie aktywności fizycznej dla ogólnej kondycji życiowej

Inne podmioty współpracujące:

- pracownicy służby zdrowia (interniści, lekarze medycyny rodzinnej, geriatrzy, pielęgniarki),
- pracownicy domów opieki, kluby emeryta,
- kadra uniwersytetów trzeciego wieku,
- kościoły i związki wyznaniowe,
- stowarzyszenia, fundacje i organizacje pozarządowe, media

Poziom VII

Logopedzi, studenci logopedii



Upowszechniane treści profilaktyczne:

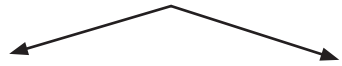
- profilaktyka logopedyczna (pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa) i sposoby jej wdrażania, strategie współpracy ze środowiskiem

Inne podmioty współpracujące:

- uniwersytety i ośrodki kształcenia logopedów,
- Polskie Towarzystwo Logopedyczne,
- Polski Związek Logopedów,
- media branżowe i ogólnodostępne

Poziom VIII

Inni specjaliści, zwłaszcza z resortów: edukacji, służby zdrowia i opieki społecznej (nauczyciele, lekarze, psycholodzy, pedagodzy)



Upowszechniane treści profilaktyczne:

- zagadnienie z zakresu profilaktyki logopedycznej: pierwszorzędowej, drugorzędowej i trzeciorzędowej,
- strategie wdrażania tych treści i praktyczne strategie współpracy pomiędzy różnymi organami

Inne podmioty współpracujące:

- ośrodki akademickie,
- placówki kształcenia ustawicznego,
- organizacje zawodowe,
- media branżowe i ogólnodostępne

Opracowanie własne

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Jednym z najważniejszych zadań z zakresu prewencji pierwotnej jest podnoszenie poziomu świadomości społecznej przez popularyzację zagadnień z zakresu profilaktyki logopedycznej, przede wszystkim wśród specjalistów logopedów z różnych placówek, lekarzy, nauczycieli, psychologów, pracowników resortów opieki społecznej, kultury (Dołęga, 2003; Kornas-Biela, 1993; Rocławski, Fedorowska, Wardowska, 1995). Nie mniej ważne wydaje się docieranie z tą wiedzą do ogółu społeczeństwa, a zwłaszcza do rodziców oraz opiekunów dzieci i młodzieży, ale także do osób starszych. Wymaga to jednak opracowania programów promowania i popularyzowania treści profilaktycznych, które byłyby skonsolidowanymi strategiami działań wykraczających poza pojedyncze resorty, np. służby zdrowia czy oświaty (Jodzis, 2006; Węsierska, 2009; Dittfeld, 2004). Najważniejszymi punktami zakresu tematycznego upowszechnianych informacji są:

- przebieg procesu nabywania mowy i języka w pierwszych latach życia dziecka,
- promowanie zdrowego stylu życia kobiet ciężarnych,
- rola sprawnego funkcjonowania narządu słuchu, odpowiednich interakcji z dzieckiem oraz stymulacji środowiskowej dla optymalnego przebiegu tego procesu,
- wczesna identyfikacja zaburzeń w komunikowaniu się,
- zaburzenia w komunikowaniu się występujące u dzieci, młodzieży i dorosłych,
- niepokojące objawy mogące świadczyć o zaburzeniach mowy,
- higiena głosu i skuteczne komunikowanie się, podnoszenie kompetencji interpersonalnych i komunikacyjnych (np. wystąpienia publiczne),
- problemy logopedyczne związane z wiekiem (utrata słuchu, problemy z połykaniem, choroby otępienne),
- zalecane konsultacje w przypadku wystąpienia niepokojących objawów,
- zasady współpracy pomiędzy specjalistami a pacjentami i ich rodzinami.

Równie istotne wydaje się odpowiednie dostosowywanie upowszechnianych informacji do kategorii odbiorców. Logopedzi powinni być przygotowani do podejmowania tego typu działań. Skuteczna profilaktyka wymaga od nich bowiem prowadzenia konsultacji, szkoleń, kursów i warsztatów dla innych specjalistów oraz nawiązywania skutecznej współpracy ze środowiskiem opiekuńczo-wychowawczym dzieci (Flasher, Fogle, 2004; McCartney, 2000). Umiejętności zawodowe, takie jak prowadzenie skutecznych konsultacji dla rodziców, organizowanie spotkań warsztatowych, kompetentne udzielanie porad, mogą niejednokrotnie prze-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

sądzać o wynikach działań podejmowanych przez logopedów. Wydaje się, że w środowisku logopedów z roku na rok wzrasta świadomość potrzeby tego typu działań. Przykładem takiej aktywności może być opracowywanie przez logopedów plakatów czy ulotek z myślą o promowaniu profilaktyki logopedycznej[4]. Ważną rolę w upowszechnianiu i popularyzowaniu treści logopedycznych odgrywają publikacje w mediach o zasięgu lokalnym i krajowym, kierowane do różnych grup odbiorców, przede wszystkim jednak do rodziców dzieci i młodzieży. Innym przykładem tego typu działań promocyjnych jest organizowanie przez środowisko logopedyczne szkoleń i warsztatów dla nauczycieli. Jak zauważa B. Dittfeld, autorka jednego z logopedycznych programów profilaktycznych, tematyka związana z działaniami prewencyjnymi jest stosunkowo rzadko poruszana w polskojęzycznej literaturze przedmiotu (Dittfeld, 2004). Chociaż w środowisku logopedów, zarówno praktyków, jak i teoretyków, systematycznie wzrasta zainteresowanie tą problematyką, to jednak zaspokojenie związanych z nią stale rosnących potrzeb, także w zakresie opisu tego zjawiska, jest ciągle odległe (Błachnio 1995; 2001; Michalak-Widera, Gębuś, 2004; Rekus, 2007; Węsierska, 2009). Nawet tak błahe zadania, jak upowszechnianie informacji o zawodzie logopedy, specjalizacjach, możliwości dotarcia do właściwego specjalisty, nadal wymagają większego zaangażowania ze strony zarówno samego środowiska logopedycznego, jak i decydentów. Zagadnienia logopedyczne bardzo powoli przedostają się do powszechnej świadomości — wciąż jeszcze zawód logopedy kojarzy się nieraz wyłącz-

[4] Coraz częściej podejmują oni działania profilaktyczne oddolnie i samorzutnie. Bardzo obiecująco w tym zakresie prezentuje się aktywność śląskich logopedów. Od kilku lat działacze Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego opracowują i systematycznie publikują plakaty i ulotki profilaktyczne, które dzięki wsparciu logopedów docierają do zainteresowanych rodziców, są eksponowane w poradniach zdrowia, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, szkołach czy przedszkolach. Do grudnia 2010 roku opublikowano następujące plakaty i ulotki: *Aby Twoje dziecko mówiło pięknie…* (stymulacja językowa i promocja rozwoju mowy), *Czy to jest zacinanie? Czy moje dziecko się jąka?* (profilaktyka jąkania), *Kamienie milowe rozwoju mowy dziecka od 0 do 6. roku życia* (promocja wiedzy na temat optymalnego rozwoju mowy), *Nauczasz? Przemawiasz? Występujesz publicznie? Bądź profesjonalistą!* (zasady dobrego przemawiania i higieny głosu w wystąpieniach publicznych), *Złote reguły harmonijnego rozwoju mowy* (wskazania profilaktyczne dotyczące stymulowania mowy u małych dzieci), *Zabawy buzi i języka dla każdego smyka* (usprawnianie aparatu mowy poprzez zabawę), *Jąkanie i inne dysfluencje mowy* (informacje na temat jąkania i możliwości udzielania wsparcia osobom jąkającym się), *Każdy z nas może być dobrym słuchaczem, rozmówcą i mówcą* (promowanie zasad dobrej komunikacji wśród dzieci i młodzieży). Zob. na stronie Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego Polskiego: http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty (data dostępu: 1 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

nie z usuwaniem seplenienia lub korygowaniem niewłaściwej wymowy głoski [r]. Dochodzi do tak paradoksalnych sytuacji, że rodzice, którzy proszą pediatrę o skierowanie do logopedy, gdyż ich trzyletnie dziecko ociąga się z podejmowaniem kontaktów werbalnych z otoczeniem, słyszą od lekarza, że w takim razie trzeba poczekać, aż zacznie mówić. Wydaje się, że takie przypadki są już dziś coraz rzadsze, jednak podobne sygnały zgłaszane przez rodziców wciąż niepokoją logopedów. Potrzebne wydają się również zorganizowane działania społeczne, chociażby na wzór popularnej akcji „Cała Polska czyta dzieciom", które miałyby na celu popularyzowanie zagadnień z zakresu profilaktyki logopedycznej w środkach masowego przekazu. Warto podjąć próbę wywołania takiego „pospolitego ruszenia" mediów, środowisk inteligenckich, specjalistów różnych dziedzin, a zwłaszcza lekarzy, pielęgniarek i nauczycieli, czyli tych, którzy mają największy dostęp do potencjalnych odbiorców takich informacji. To jedno z kolejnych wyzwań stojących przed środowiskiem logopedów. Wszyscy na co dzień ubolewamy nad pogorszeniem się jakości naszych kontaktów interpersonalnych. Mówi się, że w dobie Internetu zamiera sztuka bezpośredniej rozmowy. Konieczne wydaje się organizowanie zajęć dla dzieci i młodzieży, których celem byłoby promowanie zasad skutecznego komunikowania się[5].

Podnoszenie świadomości społecznej na temat nabywania sprawności językowej, komunikowania się i zaburzeń tego procesu to najważniejsze zadania profilaktyki pierwotnej. Oddolne inicjatywny środowiska logopedycznego, aby mogły wpływać na skuteczność opieki logopedycznej, powinny zostać dostrzeżone przez decydentów i wpisane do zawodowej działalności logopedów, nauczycieli, lekarzy. Współpraca pomiędzy tymi grupami, przepływ informacji i wymiana doświadczeń w ramach tzw. teamów specjalistycznych są kluczem do sukcesu tej formy profilaktyki.

---

[5] Przykładem takich działań może być projekt *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* zainicjowany przez Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego. Studenci Uniwersytetu Śląskiego, uczestnicy fakultetu logopedycznego zaangażowani w tym projekcie, przygotowywali i prowadzili w przedszkolach oraz szkołach zajęcia dla dzieci i młodzieży, promujące treści logopedyczne i zasady dobrego komunikowania się (Węsierska, 2010; Węsierska, Moćko, 2010; Węsierska, Wilk, Mańka, 2010). Zorganizowali oni również cykl zajęć warsztatowych dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym: *Mamo! Tato! Porozmawiaj ze mną! Dajemy Ci klucz do ucha Twojego dziecka* oraz *Mamo! Tato! Zapraszam Cię do świata mojego języka*. W ramach wdrażania projektu został przygotowany i opublikowany plakat profilaktyczny *Każdy z nas może być dobrym słuchaczem, rozmówcą, mówcą!* Celem tego plakatu było upowszechnianie zasad dobrej komunikacji wśród dzieci i młodzieży. Zob. na stronie Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego Polskiego: http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty (data dostępu: 10 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Poziom II — profilaktyka drugorzędowa

Istotą profilaktyki wtórnej jest wczesna identyfikacja objawów zaburzeń umożliwiająca podjęcie jak najwcześniejszej interwencji terapeutycznej. Jest to jedna z najskuteczniejszych strategii profilaktycznych. Docelową grupą oddziaływań z zakresu tej formy profilaktyki są przede wszystkim osoby, wobec których istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń w komunikowaniu się. Praktyka logopedyczna pokazuje, że im wcześniej problem zaburzenia mowy jest uchwycony, tym szybciej może zostać zastosowana skuteczna terapia. Dzięki temu niejednokrotnie możliwe jest zredukowanie negatywnego wpływu zaburzenia na dalszy rozwój lub funkcjonowanie osoby. Skuteczna wczesna identyfikacja zaburzeń mowy jest możliwa w przypadku zastosowania powszechnych badań profilaktycznych — tzw. badań skriningowych. Celem takich badań jest przede wszystkim szybka identyfikacja osób, u których zachodzi prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń w komunikowaniu się. Głównym zadaniem przesiewu jest zatem wczesne wykrywanie ewentualnych objawów zaburzeń, a nie szczegółowa diagnoza pacjenta (Heynes, Pindzola, 2008; Shipley, McAfee, 2009). Negatywny wynik badania przesiewowego powinien każdorazowo zostać zweryfikowany w pełnym badaniu logopedycznym. Testy skriningowe ukierunkowują i optymalizują dalsze postępowanie diagnostyczne oraz terapeutyczne (Morris, 2005). Pozwalają one na wstępną wczesną identyfikację tzw. czynników ryzyka wystąpienia określonego typu problemu logopedycznego. Mogą to być objawy zaburzenia mowy, obecność patomechanizmu, który może doprowadzić w przyszłości do problemów w komunikowaniu się, czy ustalenie w wywiadzie niepokojących czynników etiologicznych. W badaniach przesiewowych, podobnie jak w innych typach badań logopedycznych, wykorzystuje się różnorodne narzędzia diagnostyczne — wystandaryzowane i niewystandaryzowane. Na gruncie logopedii polskiej istnieje już kilka testów do prowadzenia przesiewowych badań mowy (Emiluta-Rozya, Mierzejewska, Atys, 1995; Grabias, Kurkowski, Woźniak, 2002; Tarkowski, 1992). Jedną z najważniejszych cech charakterystycznych badań przesiewowych jest prostota narzędzia służącego do przeprowadzenia skriningu (np. listy kontrolne, proste kwestionariusze). Dzięki temu przesiewy dotyczące zaburzeń mowy mogą być wykonywane nie tylko przez logopedów, ale także innych specjalistów, np. przez nauczycieli, lekarzy, pielęgniarki, a nawet rodziców (Speake, 2008; Sage, 2006; Węsierska, 2007a, 2007b, 2009). Postulat dzielenia się kompetencjami w zakresie prowadzenia

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

przesiewów z innymi grupami zawodowymi wydaje się absolutnie uzasadniony. Niejednokrotnie pierwszym specjalistą, do którego dociera zaniepokojony rodzic lub pacjent, jest lekarz czy nauczyciel. Zastosowanie takiego skoordynowanego podejścia wymaga jednak przekonania o potrzebie kooperacji pomiędzy różnymi środowiskami. Koniecznie jest również przygotowanie i udostępnienie innym specjalistom odpowiednio skonstruowanych narzędzi, których użycie nie będzie wymagało specjalistycznej wiedzy oraz długiego czasu na przeprowadzenie badania. Kolejnym krokiem powinno być wypracowanie odpowiednich strategii kierowania pacjenta, który w badaniu przesiewowym uzyskał wynik negatywny, tak aby możliwe było podjęcie jak najwcześniejszych działań terapeutycznych. Wydaje się, że do podstawowych badań przesiewowych w zakresie zaburzeń mowy i języka powinni być włączani przede wszystkim lekarze i nauczyciele.

Idea powszechnych, rutynowych badań profilaktycznych ma w naszym kraju stosunkowo długą historię. Pracownicy Zakładu Medycyny Szkolnej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie opracowali i propagowali system powszechnych profilaktycznych badań lekarskich dzieci i młodzieży do 15. roku życia, będących kontynuacją wprowadzonych wcześniej tzw. bilansów zdrowia dziecka (Woynarowska, 2000). Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami prawnymi dzieci i ucząca się młodzież są objęte podstawową profilaktyczną opieką zdrowotną do ukończenia 19. roku życia[6]. W ramach tych badań do zadań podejmowanych przez lekarza we współpracy z pielęgniarką i nauczycielami należy monitorowanie rozwoju dzieci i młodzieży, ocena jego poziomu i dynamiki oraz identyfikowanie czynników sprzyjających lub zagrażających zdrowiu. Te cenne z punktu widzenia promocji zdrowia strategie są w ostatnim okresie — prawdopodobnie z powodów ekonomicznych — raczej ograniczane niż modyfikowane i udoskonalane. Z roku na rok wzrasta obciążenie pracą, także administracyjną, lekarzy pediatrów i pielęgniarek. Likwidowane są gabinety lekarskie w szkołach, w ramach oszczędności redukcji uległy etaty pielęgniarek szkolnych (Węsierska, 2009). Taka sytuacja nie jest dla logopedów ułatwieniem w promowaniu działań o charakterze profilaktyki wtórnej wśród lekarzy. Niemniej jednak środowisko logopedyczne próbuje upo-

[6] Reguluje to Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U. nr 282, poz. 2814 z późn. zm.). W myśl Rozporządzenia profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje stosowanie badań przesiewowych do wykrywania zaburzeń: rozwoju fizycznego (pomiar wysokości i masy ciała), układu ruchu, narządu wzroku, narządu słuchu (badanie orientacyjne szeptem) oraz ciśnienia tętniczego krwi.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

wszechniać ideę przesiewowych badań mowy. Takim przejawem wychodzenia naprzeciw stale rosnącemu zapotrzebowaniu na konsultacje logopedyczne są organizowane corocznie przez Polski Związek Logopedów Dni Bezpłatnych Diagnoz Logopedycznych[7]. Do spopularyzowania w środowisku edukacyjnym idei skriningu (zwłaszcza narządu słuchu) przyczyniły się Systemy Badań Przesiewowych Słuchu, Wzroku i Mowy zainicjowane przez Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie we współpracy z firmą Young Digital Planet[8]. Wdrożenie tych programów badawczych wymagało przeszkolenia dużej grupy logopedów i pedagogów, w wielu poradniach psychologiczno-pedagogicznych zostały zainstalowane programy umożliwiające dokonanie takiego przesiewu. Wydaje się, że do najważniejszych zadań logopedów w związku z wdrażaniem skutecznej profilaktyki drugorzędowej należy obecnie:

- promowanie idei wczesnej identyfikacji zaburzeń mowy i wczesnej interwencji logopedycznej w swoim środowisku i wśród przedstawicieli zawodów pokrewnych,
- zapewnienie powszechnej dostępności przesiewów, zwłaszcza wobec dzieci, które nie korzystają z opieki instytucjonalnej, a także osób starszych (np. przesiewy w kierunku wykrywania zaburzeń słuchu u osób starszych oraz u osób narażonych na przebywanie w miejscach o wysokim natężeniu hałasu),
- opracowywanie i udostępnianie standaryzowanych narzędzi do prowadzenia takich badań, dostosowanych do użycia także przez przedstawicieli innych grup zawodowych, organizowanie szkoleń dla tych odbiorców, upowszechnianie informacji z tego zakresu,
- gromadzenie danych na podstawie badań przesiewowych i na podstawie ich analizy konstruowanie programów profilaktycznych i terapeutycznych.

[7] Więcej informacji na temat Polskiego Związku Logopedów można znaleźć na stronie: http://www.logopeda.org.pl/ (data dostępu: 10 grudnia 2010).

[8] O akcji powszechnych profilaktycznych badań słuchu można przeczytać na stronie: http://www.telezdrowie.pl/info/index.html (data dostępu: 10 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Poziom III — profilaktyka trzeciorzędowa

Nie mniej ważne od opisywanych wcześniej obszarów aktywności profilaktycznej logopedów są działania ukierunkowane na ograniczanie i zmniejszanie negatywnego wpływu stwierdzonego już u pacjenta zaburzenia mowy, podejmowanie współpracy z innymi specjalistami oraz rodziną. Złagodzeniu, a nawet zapobieganiu dalszym niepomyślnym skutkom zdiagnozowanych już u pacjenta problemów w komunikowaniu się służy nawiązywanie takiej kooperacji, dzięki której jest możliwe intensyfikowanie efektów terapii logopedycznej w środowisku. Udzielanie wsparcia osobom, które zmagają się z problemem w porozumiewaniu się, kreowanie takich warunków środowiska, w których wdrażanie terapii będzie skuteczniejsze, powinno być kolejnym priorytetem logopedów. W logopedii, zwłaszcza zachodniej, stale utrwala się podejście, zakładające partnerski styl współpracy logopedów z nauczycielami, innymi specjalistami i rodzicami (Kasprzyk, Stasiczek, Węsierska, 2005; McCartney, 2000; McCool, 2000; Sage, 2006; Speake, 2008; Pluta-Wojciechowska, 2008; Płusajska-Otto, Węsierska, 2009, 2010). Nawiązywanie takiej kooperacji wymaga od logopedów ustalenia i przestrzegania zasad obejmowania dzieci opieką logopedyczną w różnych placówkach, skoordynowania działań z innymi specjalistami na zasadach partnerskich. Niezbędne wydaje się wypracowanie nowych przyzwyczajeń. Nie wystarczy udzielanie informacji zwrotnych, co jest obecnie najbardziej popularną formą współpracy (Węsierska, 2009). Konieczne jest budowanie tzw. teamów (zespołów) terapeutycznych, w których rodzice są traktowani na równych prawach z innymi specjalistami.

Ewaluacja przebiegu terapii i jej wyników oraz permanentne modyfikowanie działań terapeutycznych jest kolejnym ważnym czynnikiem skuteczności tego systemu. Działania z zakresu profilaktyki trzeciorzędowej często się zazębiają i przenikają wzajemnie z oddziaływaniami o charakterze prewencji pierwotnej. Przykładem takiej profilaktyki mogą być prowadzone z udziałem logopedów lekcje, których celem jest uwrażliwianie uczniów na problemy osób z zaburzeniami mowy[9].

[9] Wspomniane już zajęcia warsztatowe dla dzieci i młodzieży prowadzone przez studentów Uniwersytetu Śląskiego w ramach projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji* mogą być przykładem takich działań. Podczas tych zajęć, oprócz promowania zasad dobrej komunikacji w grupie, poruszane były również kwestie tolerancji oraz sposobów udzielania wsparcia osobom z problemami w komunikowaniu się. Podobną rolę odegrał jeden z ostatnich plakatów profilaktycznych opracowanych przez Śląski Oddział

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Zwiększanie siły oddziaływania terapii logopedycznej w środowisku wymaga zaangażowania ze strony logopedów (Płusajska-Otto, Węsierska, 2009, 2010; Kasprzyk, Stasiczek, Węsierska, 2005; Węsierska, 2007a). Wysiłki, które są przez nich podejmowane już od wielu lat, muszą być kontynuowane. Docieranie do nauczycieli, rodziców, zapraszanie ich do współpracy to sposób na wzmaganie skuteczności oddziaływań zainicjowanych podczas terapii logopedycznej. Przykładem takiej aktywności była konferencja logopedyczna dla nauczycieli, która została zorganizowana na Uniwersytecie Śląskim w ramach projektu *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*[10]. Nauczyciele zgromadzeni na konferencji nie tylko mieli możliwość zapoznania się z teoretyczną wiedzą z zakresu profilaktyki logopedycznej, ale również dzięki udziałowi w warsztatach mogli wypracowywać bezpośrednie umiejętności, między innymi udzielania wsparcia swoim podopiecznym z problemami w komunikowaniu się. Podczas konferencji miała też miejsce emisja wyjątkowego, z punktu widzenia profilaktyki trzeciorzędowej, filmu *Wait, wait, I'am not finished yet…* Ten krótki, dziesięciominutowy film edukacyjny został udostępniony przez ośrodek The Michael Palin Centre for Stammering Children z Wielkiej Brytanii[11]. To niezwykły dokument, który jest nagraniem kierowanych do nauczycieli wypowiedzi dzieci i młodzieży — osób jąkających się. Film jest swoistym apelem do pracowników szkół i przedszkoli. Z ekranu płyną konkretne wskazówki, w jaki sposób nauczyciele i personel mogą pomóc takim osobom w lepszym funkcjonowaniu w środowisku edukacyjnym. Wydaje się, że tego typu inicjatywy są potrzebne i w naszym kraju. Wskazane wydaje się opracowywanie podręczników i skryptów dla logopedów oraz nauczycieli, które ułatwiłyby im wdrażanie programów i prowadzenie zajęć o takiej tematyce. Wzorem innych krajów warto pokusić się o przygotowa-

---

Polskiego Towarzystwa Logopedycznego poświęcony tematyce jąkania, który oprócz upowszechniania wiedzy o tym zjawisku promował postawę tolerancji i wsparcia wobec osób jąkających się. Plakat: *Jąkanie i inne dysfluencje mowy*. Zob.: http://www.ptl.katowice.pl/faq/plakaty (data dostępu: 10 grudnia 2010).

[10] Sprawozdania z konferencji *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*, zorganizowanej przez Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego, Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Logopedycznego i Kolegium Nauczycielskie w Bielsku-Białej 27 listopada 2010 roku są dostępne na stronach internetowych: http://www.fil.us.edu.pl/ijp/; http://www.ptl.katowice.pl (data dostępu: 10 grudnia 2010).

[11] The Michael Palin Centre for Stammering Children jest instytucją *non profit* z Wielkiej Brytanii, prowadzącą terapię jąkania dla dzieci, młodzieży i dorosłych, szkolenia dla logopedów z Anglii i innych krajów, a także badania naukowe poświęcone problematyce jąkania. Więcej informacji na temat ośrodka można znaleźć na stronie: http://www.stammeringcentre.org/ (data dostępu: 17 grudnia 2010).

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

nie i upowszechnienie materiałów, które będą łatwo dostępne i wygodne w użyciu dla każdego nauczyciela, by dzięki nim mógł promować i kontynuować oddziaływania terapeutyczne logopedy w grupie przedszkolnej i w klasie szkolnej (Delamain, Spring, 2008; Timler, 2008). Współczesna opieka logopedyczna, by mogła być skuteczna, musi być skoordynowana z systemem oddziaływań profilaktycznych (Węsierska, 2009).

W anglojęzycznej literaturze przedmiotu, opisując profilaktykę, przytacza się dwa przeciwstawne podejścia: *prevention versus intervention* — prewencja w stosunku do interwencji. Przywoływane jest także zestawienie *proactive prevention* (profilaktyka uprzednia) z *reactive prevention* (profilaktyka zastosowana w reakcji na problem, po fakcie). Do *proactive prevention* zalicza się działania najwcześniejsze, podejmowane zanim zaburzenie wystąpi, wszelkie formy aktywności z zakresu profilaktyki pierwotnej oraz wczesną identyfikację zaburzeń mowy, czyli prewencję wtórną. Z kolei *reactive prevention* dotyczy głównie tych działań, które są podejmowane już po wystąpieniu zaburzenia w reakcji na nie (Bennett, 2006). Można zaryzykować twierdzenie, że aby logopedzi byli skuteczni w swoich działaniach diagnostycznych i terapeutycznych, nie mogą uchylać się od podejmowania aktywności profilaktycznej i — co równie istotne — nie wystarczy już tylko informowanie czy doradzanie tym, którzy pojawiają się w ich gabinetach z problemem logopedycznym. Realizacja zadań związanych ze skuteczną profilaktyką w odniesieniu do zaburzeń w komunikowaniu się osób w każdym wieku wymaga kompleksowości i pełnego zaangażowania nie tylko logopedów, ale także przedstawicieli innych grup zawodowych (Błachnio, 1995, 2001, 2005; Węsierska, 2007a, 2009). Współpraca pomiędzy logopedami i bardzo szeroko ujmowanym środowiskiem pozostawia ciągle jeszcze wiele do życzenia (Węsierska, 2009), i to nie tylko w naszym kraju (McCartney, 1999). Można stwierdzić, że to, czego dziś najbardziej potrzebujemy w polskiej praktyce logopedycznej, to przesunięcie akcentu ze skoncentrowania się logopedów na działaniach naprawczych, terapii na zwiększenie ich aktywności w sferze działań zapobiegających.

Nie ulega wątpliwości, że nie wszystkim problemom logopedycznym jesteśmy w stanie zapobiec. W wielu przypadkach można jednak robić to bardzo skutecznie, w innych — gdy wystąpienia zaburzenia powstrzymać się nie da — należy dokładać wszelkich starań, by skutecznie łagodzić jego negatywne następstwa. Podnoszenie skuteczności opieki logopedycznej może dokonywać się tylko przez zastosowanie wszystkich dostępnych form oddziaływań logopedów i efektywną współpracę całego środowiska pacjenta, uwzględniając przy tym systemowo wdrażaną profilaktykę.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Bibliografia

ASHA, 1973: *Prevention in Communication Problems in Children*. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville [www.asha.org/policy].

ASHA, 1985: *Prevention of Speech, Language, and Hearing Disorders*. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville. [www.asha.org/policy].

ASHA, 1991: *Prevention of Communication Disorders. Tutorial*. Committee on Prevention of Speech, Language, and Hearing Problems. American Speech-Language-Hearing Association. Rockville [www.asha.org/policy].

Bennett E.M., 2006: *Working with People who Stutter. A Lifespan Approach*. Pearson Prentice Hall. Upper Saddle River.

Błachnio K., 1995: *System nowoczesnej profilaktyki logopedycznej*. „Logopedia", T. 22, s. 21—32.

Błachnio K., 2001: *Vademecum logopedyczne*. Poznań, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza.

Błachnio K., 2005: *Zarys interdyscyplinarnych podstaw nowoczesnej interwencji logopedycznej na obszarach pedagogiki specjalnej*. W: Młynarska M., Smereka T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 524—530.

Delamain C., Spring J., 2008: *Developing Baseline Communication Skills*. Speechmark Publishing Ltd. Milton Keynes.

Dittfeld B., 2004: *Spróbujmy mówić razem. Program profilaktyki logopedycznej (dla przedszkoli, klas kształcenia zintegrowanego i integracyjnego)*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

Dołęga Z., 2003: *Promowanie rozwoju mowy w okresie wczesnego dzieciństwa — prawidłowości rozwoju, diagnozowanie i profilaktyka*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Dramska D., 2001: *Proces instytucjonalizacji zawodu logopedy w Polsce. Zarys problemu*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Emiluta-Rozya D., Mierzejewska H., Atys P., 1995: *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześcioletnich*. Warszawa, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.

Flasher L.V., Fogle P.T., 2004: *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists*. Thomson Delmar Learning. Clifton Park.

Grabias S., 2008: *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*. „Logopedia", T. 37, s. 13—28.

Grabias S., Kurkowski Z.M., Woźniak T., 2002: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej — Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego — Polskie Towarzystwo Logopedyczne.

Heynes W.O., Pindzola R.H., 2008: *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Allyn and Bacon. Needham Heights.

IALP, 1998: *IALP Guidelines for Initial Education in Logopedics (Speech/Language Pathology/Therapy, Orthophony etc.)*. "Pholia Phoniatrica et Logopaedica", Vol. 50, s. 230—234.

Jodzis D., 2006: *Logopeda w szkole rodzenia*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne", nr 10, s. 49—52.

Karski J.B., 2003: *Teoria i praktyka promocji zdrowia. Wybrane zagadnienia*. Warszawa, CeDeWu.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Kavanagh J., 1982: *The* Prevention *of Speech-Language and Hearing Problems.* "Journal of the National Student Speech-Language-Hearing Association", Vol. 10(1), s. 16—22.
Kasprzyk B., Stasiczek A., Węsierska K., 2005: *Szkoła przyjazna uczniowi jąkającemu się — wyzwaniem dla logopedów*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne", nr 8, s. 38—44.
Kornas-Biela D., 1993: *Prenatalne uwarunkowania rozwoju mowy.* W: Rocławski B., red.: *Opieka logopedyczna od poczęcia*. Gdańsk, Zakład Logopedii Uniwersytetu Gdańskiego.
McCartney E., 1999: *Barriers to Collaboration*. In: McCartney E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 24—46.
McCartney E., 2000: *Patterns of Collaboration*. In: McCartney E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 48—73.
McCool S., 2000: *Collaboration with Parents.* In: McCartney E., ed.: *Speech/Language Therapists and Teachers Working Together. A System Approach to Collaboration*. London, Whurr Publishers, s. 150—161.
Michalak-Widera I., Gębuś K., 2004: *Profilaktyka logopedyczna a start edukacyjny dzieci*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne", nr 6, s. 22—23.
Morris D., 2005: *Dictionary of Communication Disorders.* London, Whurr Publishers.
Nelson N.W., 1998: *Childhood Language Disorders in Context: Infancy Through Adolescence.* Allyn and Bacon. Needham Heights, s. 148—149.
Okoń W., red., 1996: *Nowy słownik pedagogiczny.* Warszawa, Wydawnictwo Żak.
Ortiz A., 1986: *Recognizing Learning Disabilities in Bilingual Children: How to Lessen Inappropriate Referrals of Language Minority Students to Special Education*. "Journal of Reading, Writing and Learning Disabilities International", Vol. 2, s. 43—56.
Pluta-Wojciechowska D., 2008: *O możliwościach wspierania terapii logopedycznej na poziomie edukacji elementarnej*. „Forum Logopedyczne", nr 14, s. 12—15.
Płusajska-Otto A., Węsierska K., 2009: *Znaczenie współpracy logopedy i nauczyciela w terapii dziecka jąkającego się*. „Forum Logopedyczne", nr 17, s. 29—33.
Płusajska-Otto A., Węsierska K., 2010: *Rola nauczyciela w profilaktyce i terapii jąkania*. W: Baranowicz K., Sobczak A., Znajmiecka-Sikora M., red.: *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie nauk o człowieku — teoria i rozwiązania praktyczne*. Łódź, Pracownia Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego, s. 239—245.
Pytka L., 1999: *Profilaktyka społeczna*. W: Lalak D., Pilch T., red.: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
Rekus E., 2007: *Program profilaktyki logopedycznej dla dzieci 6-letnich*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne", nr 12, s. 28—31.
Rocławski B., 2005: *Logopedia wczoraj, dziś i jutro.* W: Młynarska M., Smereka T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 344—348.
Rocławski B., Fedorowska W., Wardowska B., 1995: *Wczesne uwarunkowania rozwoju mowy.* Gdańsk, Wydawnictwo Glottispol.
Sage R., 2006: *Supporting Language and Communication. A Guide for School Support Staff*. London, Paul Chapman Publishing.
Shipley K.G., McAfee J.G., 2009: *Assessment in Speech-Language Pathology.* Clifton Park, Delmar Cengage Learning.
Skorek E.M., 2000: *Z logopedią na Ty. Podręczny słownik logopedyczny.* Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Słodownik-Rycaj E., 2007: *System opieki logopedycznej w Polsce i w Anglii*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
Sobol E., red., 1999: *Mały słownik języka polskiego*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
Speake J., 2008: *How to Identify and Support Children with Speech and Language Difficulties*. Cambridge, LDA.
Tabors P.O., 1997: *One Child, two Languages: A guide for Preschool Educators of Children Learning English as a Second Language*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.
Tarkowski Z., 1992: *Przesiewowy Test Logopedyczny*. Lublin, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
Tarkowski Z., 2005a: *Wizerunek zawodowy i społeczny logopedy*. W: Młynarska M., Smereka T., red.: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Wrocław, Agencja Wydawnicza a linea, s. 395—405.
Tarkowski Z., 2005b: *Status zawodowy logopedy oraz prawne uwarunkowania diagnozy logopedycznej*. „Śląskie Wiadomości Logopedyczne", nr 9, s. 18.
Timler G.R., 2008: *Social Communication in Preschoolers and School-Aged Children. Assessment and Intervention*. Rockville, American-Speech-Language-Hearing Association.
Weiss C.E., Lillywhite H.S., 1981: *Communicative Disorders Prevention and Early Intervention*. St. Luis, The C.V. Mosby Company, s. 146—171.
Weitzman E., Greenberg J., 2002: *Learning Language and Loving It*. Toronto, A Hanen Centre Publication.
Węsierska K., 2007a: *Profilaktyka logopedyczna w edukacji przedszkolnej — rola nauczyciela*. „Wychowanie na co dzień", nr 6 (165), s. 8—11.
Węsierska K., 2007b: *Współpraca logopedów i pediatrów determinantą skutecznej opieki logopedycznej*. „Forum Logopedyczne", nr 13, s. 28—30.
Węsierska K., 2009: *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym*. Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. E. Syrek. Uniwersytet Śląski. Katowice [niepublikowana].
Węsierska K., 2010: *Uczeń dobrym słuchaczem, rozmówcą i mówcą*. „Magazyn Szkolny", nr 337, s. 31.
Węsierska K., Moćko N., 2010: *Promowanie zasad dobrej komunikacji*. „Gazeta Uniwersytecka", nr 10, s. 18—19.
Węsierska K., Wilk B., Mańka A., 2010: *Zasady dobrej komunikacji w grupie i w szkole*. „Magazyn Szkolny", nr 336, s. 20—21.
Williams P.S., 2001: *Professional Organizations*. In: Lubinski R., Frattali C.M., eds.: *Professional Issues in Speech-Language Pathology and Audiology*. Clifton Park, Thomson Delmar Learning, s. 23—38.
Woynarowska B., 2000: *Medyczne działania profilaktyczne w szkole*. W: Woynarowska B., red.: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa, PZWL.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366

Katarzyna Węsierska

Prevention in Speech Pathology from a systemic perspective

Summary

The article is an attempt at systemizing the speech and language therapy prevention with a particular attention given to the educational context. A three-level division of speech and language therapy prevention is proposed, i.e.: primary, secondary and tertiary, emphasising the significance of each type of preventive action in the system of effective speech therapy care. The author emphasized the role of exploiting the potential held by the educational environment and emphasises the importance of enhancing the cooperation between speech therapists and pedagogues in implementing speech and language therapy prevention on each of its levels

Katarzyna Węsierska

Systemhafte Auffassung von logopädischer Prophylaxe

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel ist ein Versuch, das Thema der logopädischen Prophylaxe, besonders hinsichtlich des Bildungsprozesses zu systematisieren. Die Verfasserin unterscheidet zwischen der primären, sekundären und drittklassigen logopädischen Prophylaxe; sie betont dabei eine große Bedeutung von jeder präventiven Maßnahme im Rahmen der wirksamen logopädischen Fürsorge. Es ist ihrer Meinung nach sehr wichtig, die Leistungsfähigkeit der Schule auszunutzen und die Zusammenarbeit zwischen den Logopäden und Pädagogen bei Anwendung einer wirksamen logopädischen Prophylaxe auf deren allen Stufen zu intensivieren.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 3374743A64643366